Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARCO TOMAS ANGULO MARTINEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019068314		
CORREO ELECTRONICO:	marcotomasam@gmail.com				CELULAR:	3022753203		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SANITARIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K31	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	3111132541					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	6017			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	3045	FECHA	2023-12-14 11:31:00.000	NÚMERO DE CRP	69531	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-12-01		2023-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,614,128				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$12,199,264
VALOR EJECUTADO	$9,774,536
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,614,128
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,424,728
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7900360988	$1,045,651	$130,706	$167,304	3	$25,472	$323,483

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Diego Castillo
79837057
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar, liderar o apoyar visitas de inpeccion vigilancia y control, toma y envio de muestras y operativos, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que se asignado, afines al perfil profesional a lo establecido en los documentos tecnicos, estandares y plan de accion en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud.	REALIZAR VISITAS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL EN LOCALIDAD KENNEDY A 13 CAFETERIAS,PANADERIAS, FRUTERIAS, 13 EXPENDIOS MINORISTAS, 13 EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, A 9 VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS. REALIZAR VISITAS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL EN LOCALIDAD FONTIBÓN A 6 CAFETERIAS,PANADERIAS, FRUTERIAS, 6 EXPENDIOS MINORISTAS, 2 EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS REALIZAR 8 TOMAS DE MUESTRAS DE LICORES EN LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA	ENTREGA DE ACTAS DE IVC DILIGENCIADAS: 19 CAFETERIAS, PANADERIAS FRUTERIAS; 19 EXPENDIOS MINORISTAS, 15 EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, 9 VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS 4 ACTAS DE TOMA DE MUESTRA
Apoyar las actividades de control vectorial, vacunación canica y felina demas acciones relacionadas de la linea de eventos transmisibles de origen zoonotico.	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLLICA PARA ESTE MES
Brindar apoyo tecnico a la comunidad en normativa sanitaria y ambiental.	SOCIALIZAR EN IVC LA NORMATIVA SANITARIA Y AMBIENTAL A ESTABLECIMIENTOS DE LA LINEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS.	REGISTRO EN ACTAS DE IVC DILIGENCIADAS
Presentar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las actividades o acciones a realizar y realizadas.	PRESENTAR INFORME DE CUMPLIMIENTO DE META CON SUS RESPECTIVAS ACTIVIDADES O ACCIONES REALIZADAS	ENTREGA DE CUENTA DE COBRO
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sitemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros.	REALIZAR ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA.	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL EN MEDIO FISICO Y DIGITAL
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse	PROGRAMADO	REALIZADO PREAUDITORIA
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS A LAS ACTAS DE INSPECCION SANITARIA QUE PRESENTEN INCONSISTENCIAS.	ENTREGA DE ACTAS DE INSPECCOIN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO CORREGIDAS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS
Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrrollo de aplicaciónes y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), de su perfil en su componente de vigilancia sanitaria y ambiental.	MANTENER CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION QUE SE GENERA DENTRO DE LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE MI CONTRATO	SE MANTIENE
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones,solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	RESPONDER PETICIONES, SOLICITUDES O QUEJAS PRESENTADAS POR LA COMUNIDAD	RESPUESTAS DILIGENCIADAS EN PLANTILLAS ORFEO Y SP
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	PARTICIPAR EN LA REUNIÓN DE SALUD MENTAL	ACTA DE REUNION
Apoyar la realizacion de jornadas, actividades y eventos de interees del area de salud publica o demas actividades de la subred, cuando sea requerido.	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que garantizen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfaccion del cliente interno y externo de la subred.	PROMOVER Y APLICAR LAS POLITICAS INSTITUCIONALES EN CADA UNA DE LAS 64 INTERVENCIONES A ESTABLECIMIENTOS IDENTIFICADOS EN LA LINEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS	SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES
Llevar en forma ordenada un archivo fisico o magnetico de facil consulta y verificacion.	ALIMENTAR LAS BASES DE ENTREGA DE METAS, MICROSIVIGILA Y DEMAS QUE SE REQUIERAN PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO	BASE DE ENTREGA DE META DILIGENCIADA, BASE MICROSIVIGILA DILIGENCIADA

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Diego Castillo
79837057
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019068314
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARCO TOMAS ANGULO MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 77 J 69 A 70 SUR	TELÉFONO:	3022753
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7904117271**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		325287253

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									**$ 28.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 28.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 23.200	$ 0	$ 23.200
SUBTOTALES:			**$ 23.200**	**$ 0**	**$ 23.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																															ADMIN	TOTAL APORTE				
1	CC 1019068314	ANGULO MARTINEZ MARCO TOMAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	101906831	$ 28.300	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 382.100**

Gmail Marco Tomas Angulo Martinez <marcotomasam@gmail.com>

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

1 mensaje

soportepse@todo1.com <soportepse@todo1.com> 7 de diciembre de 2023, 19:04
Para: marcotomasam@gmail.com

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: MARCO TOMAS ANGULO MARTINEZ

Tienda virtual o recaudador: SOI ACH

Nro. de recibo: 7904117271

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: CC

Razón Social: 1019068314

Fecha y hora de la transacción: Jueves 7 de Diciembre de 2023 07:04:48 PM

Nro. de comprobante: 0000043232

Valor pagado: $ 382,100.00

Producto: *******2541

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340

1213 - El resto del país 01 800 09 12345 Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com